

1 (4,8%). Два и более оперативных вмешательства производились 10 (47,6%) пациентам.

Исход положительный у 19 пациентов (90,5%). Умерло 2 (9,5%) пациента.

**Выводы:**

1. Острый гнойный средний отит чаще приводит к внутричерепным осложнениям.

2. Чаще встречается менингоэнцефалит.

3. Летальность составила 9,5% и имеет прямую зависимость от сопутствующей патологии и длительности предоперационного периода.

4. Всем пациентам была выполнена расширенная операция на среднем ухе или сосцевидном отростке с обнажением твердой мозговой оболочки.

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА**

---

**Алещик И.Ч., Комар В.Д.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Паратонзиллярный абсцесс (ПТА) встречается в 30 случаях на 100 000 населения. Чаще болеют ПТА в молодом возрасте (от 15 до 35 лет), на детский период жизни приходится около трети случаев заболевания. Воспалительный процесс в паратонзиллярной области может распространиться на глубокие клетчаточные пространства шеи и средостение, привести к смертельному исходу. Наиболее эффективным методом лечения и профилактики повторения паратонзиллярного абсцесса является тонзиллэктомия. Операцию целесообразно выполнять через один месяц после выздоровления. Многие авторы рекомендуют абсцесстонзиллэктомию на 3 – 6-й день после вскрытия абсцесса при развитии парафарингита или глубоко расположенном и трудно дренируемом абсцессе, признаках тонзиллярного сепсиса.

**Цель.** Выявить эффективность различных методов лечения (консервативного и оперативного) после перенесенного ПТА.

**Материал и результаты.** Были изучены медицинские карты 126 пациентов, проходивших лечение на базе УЗ «ГОКБ» по поводу ПТА в 2016 - 2017 годах. Возраст пациентов составил от 2 до 71 ( $36,3 \pm 3,5$ ) лет. Детей до 18 лет было 47 (37,3%), взрослых – 79 (62,7%). В процессе наблюдения у 20 (15,9%) пациентов повторились ПТА в течение 1 - 2 лет. Из всего числа пациентов 24 (19,0%) не получали лечения. 86 (68,3%) пациентов лечились консервативно. В этой группе у 4 (4,7%) пациентов наблюдался рецидив ПТА. Операция не выполнялась. У 16 (12,7%) пациентов была выполнена тонзиллэктомия. Из пациентов этой группы у 8 (50%) наблюдались рецидивы ПТА на фоне консервативного лечения, у 4 (25%) была выполнена

абсцесстонзилэктомия в течение 3 - 5 дней от вскрытия абсцесса по показаниям (отсутствие дренажа полости абсцесса, распространение гнойного процесса на клетчаточные пространства шеи), у 1 (6,3%) пациента возникло сопутствующее осложнение, у 3 (18,7%) пациента отсутствовала динамика от консервативного лечения. Для консервативного лечения применялись методы: промывание лакун небных миндалин шприцем, гидровакуумаспирация. После тонзилэктомии пациенты не обращались за медицинской помощью.

#### **Выводы.**

1. Рецидивы ПТА наблюдаются у 15,9% пациентов.
2. Наиболее эффективным способом лечения является тонзилэктомия (в теплом и отдаленном периоде)
3. Консервативное лечение дает положительные результаты, возможность рецидива остается.
4. ПТА часто появляется в детском (37,3%) и молодом возрасте.

## **СУБЪЕКТИВНЫЙ ШУМ У ДЕТЕЙ**

---

**Алещик И.Ч.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Субъективный ушной шум (СУШ) - это слуховое ощущение в одном или двух ушах, возникающее при отсутствии акустического импульса в окружающей среде. Актуальность настоящего исследования определяется прежде всего тем, что распространённость ушного шума среди детей весьма значительна и имеет тенденцию к увеличению. Обширных исследований такого рода среди детского населения в Беларуси не проводилось.

**Цель работы.** Изучить эпидемиологию и особенности ушного шума у детей младшей, средней и старшей школьной возрастной категории (от 8 до 17 лет).

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование детей в школьных учреждениях города Гродно. Анкета включала вопросы выявления ощущений субъективного шума в ушах, его периодичности, степени выраженности и частоту, его вероятной взаимосвязи с условиями жизнедеятельности, обращения к врачу и эффективности проводимого лечения, анамнеза заболеваний ушей, а также других перенесённых заболеваний, нарушения привычного образа жизни. Всего обследовано 1608 детей в возрасте от 8 до 17 лет. Из них: 1-я группа – дети 8 - 11 лет (333 (20,7%) ребенка), 2-я группа – дети 12 - 13 лет (441 (21,2%) человек), 3-я группа – дети 14 - 15 лет (561 (34,9%) человек), 4-я группа – подростки 16 - 17 лет (373 (23,2%) человека).

**Результаты.** Среди всех обследованных детей ушной шум отмечали 780 детей, что составило 48,5%. В 1-й группе шум отмечали 123 (37%) ребенка, во 2-ой группе – 160 (46,9%) детей, в 3-й группе – 289 (51,5%) детей, в 4-й группе